TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr L.-E. BERTRAND

MÉDECIN GÉNÉRAL DE 1re CLASSE DE LA MARINE
INSPECTEUR GÉNÉRAL DU SERVICE DE SANTÉ
CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
CANDIDAT DANS LA SECTION DES MEMBRES ASSOCIÉS LIBRES

PARIS
IMPRIMERIE DE LA COUR D'APPEL
L. MARETHEUX, Directeur
1, RUE CASSETTE, 1
1912



TITRES

Docteur en médecine. Paris, 1875.

Professeur agrégé à l'école de Médecine navale de Toulon, 1883.

Professeur aux écoles de médecine navale de Brest et de Toulon, 1884-1890 : Hygiène et pathologie exotique.

Mention honorable au concours du prix Godard (Académie de Médecine), 1888.

Médaille d'or de l'Académie de Médecine, pour le service des épidémies de 1888.

Lauréat de la Marine (Prix Blache), en 1888 et en 1894.

Médecin en chef (Cherbourg), 1892.

Correspondant national de l'Académie de Médecine, 1895.

Lauréat de l'Académie de Médecine (Prix Godard), 1895.

Lauréat de l'Académie des Sciences (Prix Bellion), 1896.

Médecin d'escadre (Méditerranée), 1896 et 1897.

Mention très honorable au concours du prix Orfila (Académie de Médecine), 1896.

Médecin en chef, résident à l'hôpital Saint-Mandrier, 1899-1901.

Directeur du service de santé, 1903.

Directeur de l'École principale du service de santé de la Marine, à Bordeaux, 1903-1906.

Inspecteur général du service de santé, 1906.

Président du Conseil supérieur de santé de la Marine.

Membre du Conseil supérieur d'hygiène de France.

Membre fondateur de la Société de médecine militaire et de la Société de pathologie exotique.

Membre de la Société des médecins de Budapest.

Commandeur de la Légion d'honneur.

Officier de l'Instruction publique, etc.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

I

PATHOLOGIE ET SÉMÉIOLOGIE MÉDICALES

(DE NOS PAYS — DES PAYS CHAUDS)

1. — **De la thrombose des sinus veineux de la dure-mère.** Thèse de doct. in-8° de 48 pages. Paris, 1875.

2. — **A propos de deux pneumoniques : hypothèse.** *Arch. de méd. navale*, février 1886.

Observation de deux pneumoniques (non paludéens) dont le graphique thermique, brisé, figure deux et trois accès.

Quid si ces hommes avaient été observés dans un milieu malarien ou provenaient des colonies? Pernicieuse pneumonique; *naturam morborum curationes ostendunt*, etc.

3. — **De l'entéro-colite chronique endémique des pays chauds** (Bertrand et Fontan). *Arch. de méd. navale*, 1886, pass. et tirage à part, in-8° de 428 pages avec dessins tracés dans le texte et 5 planches hors texte. O. Doin, Paris, 1887. — Prix Blache, 1888. Mention honorable au concours du prix Godard (Académie de Médecine), 1888.

Est, sous la forme d'une diarrhée cachectisante, la période d'état d'une maladie susceptible de deux modes initiaux : diarrhée d'emblée ou dysenterie.

C'est donc, pour nous, la synthèse des maladies dites diarrhée chronique et dysenterie chronique des pays chauds.

Onze chapitres :

1° Rapports nosologiques de ces deux états morbides;

2° Distribution géographique. La diarrhée de Cochinchine identique aux affections dites *hill-diarrha*, *hill-trot*, *simla-trot*, etc., par les médecins de l'Inde anglaise : *aphtæ tropicæ*, *Spruw*, etc., par les médecins hollandais de Batavia; *Indian Sprue* ou *Sprue* par les médecins anglais des Douanes chinoises;

3° Anatomie pathologique : 78 pages. Lésions de l'*intestin grêle : macroscopiques*; en baudruche; *histologiques*; atrophie des villosités; couche glanduleuse bouleversée; tubes étranglés, atrophiés, kystiques; infiltration embryonnaire massive de la sous-muqueuse : suppuration et fonte des follicules, etc., etc., *du gros intestin* : *macroscopiques* : parties indurées alternant avec des portions amincies : ulcérations qu'on y rencontre; *histologiques*, même processus qu'*in* intestin grêle.

Lésions des autres organes, fonction d'*inanition* : atrophie simple ou dégénérative;

4° Symptomatologie générale. Deux modes de début : diarrhée d'emblée; dysenterie. L'entéro-colite en est l'aboutissant commun;

5° Analyse des symptômes. Les auteurs ont tout particulièrement étudié : les variations du poids du corps (loi de Chaussat); l'aspect macroscopique et microscopique des selles; applications au diagnostic, au pronostic et au traitement. La *coprologie* n'existant pas alors; son instrument, qu'on pourrait appeler « *coproscopie* », se nommait tout simplement « *examen clinique des selles* ». L'hématimétrie et l'urologie, données neuves;

6° Complications;

7° Diagnostic et pronostic;

8° Étiologie;

9° Pathogénie;

10° Prophylaxie;

11° Traitement (100 pages) : hygiénique, pharmaceutique, hydrothérapie, hydriatique, électro-thérapie, chirurgical.

4. — **Relation d'une épidémie de dysenterie qui a régné à Toulon du mois de mai au mois de novembre 1887.** Etude de cette dysenterie à l'hôpital Saint-Mandrier : Observations et recherches cliniques, anatomiques, bactériologiques, etc. Manuscrite à l'Académie de Médecine, le 28 février 1888, publiée in *Arch. de méd. navale*, 1888, pass. et tirage à part, in-8° de 153 pages avec 26 figures dans le texte, 4 tableaux, 1 plan, 1 graphique. Paris, Doin, 1888. — Médaille d'or de l'Académie de Médecine : Épidémies en 1888.

Nombreuses contributions cliniques originales à l'étude de la dysenterie épidémique ; urologie, hématologie (hématimétrie, hémochromométrie, globules blancs), etc. Dans une de mes observations, j'ai, d'après les travaux de Malassez, de M. Hayem et de Brouardel, considéré l'*hyperleucocytose* comme un signe de péritonite.

Il aura fallu du temps à cette notion classique pour devenir indice de suppuration péri-appendiculaire.

Un exposé tel que celui-ci étant, de droit, apologétique, je pense qu'il me sera permis de rappeler, ci-après, les conclusions du rapporteur, Auguste Ollivier :

« Étude faite à l'hôpital Saint-Mandrier et poursuivie par tous les moyens d'investigation dont dispose actuellement la science. La meilleure qui ait été publiée depuis longtemps sur ce sujet. »

5. — **Des anomalies du type fébrile dans la pneumonie fibrineuse.** *Rev. de médecine*, juillet 1889, 22 pages, 8 tracés.

Le type *sub-continu* est le mode fébrile ordinaire de la pneumonie fibrineuse: ce n'est pourtant pas le seul suivant lequel évolue cette maladie qui peut encore, *sans que l'impaludisme soit en cause*, présenter deux autres types : l'*intermittent* et le *rémittent*.

Pneumonie à *poussées successives* répondant à la pneumonie *à reprises* dont M. Jaccoud a donné, dans ses leçons cliniques de la Pitié (1884-85), une magistrale description.

6. — **De la cholérrhagie qui suit l'incision des abcès du foie.** *Rev. de médecine*, mars 1890, 26 pages.

Ecoulement de bile *pure* par la plaie opératoire des abcès du foie incisés.

Quand j'ai publié ce mémoire, le mot *cholérrhagie* était, in Dictionnaire de Nysten-Littré-Robin, donné, sans rien de plus, comme synonyme de *choléra-morbus*, d'après Alibert.

Employé au sens d'échappement de bile par la voie des vaisseaux biliaires sectionnés, c'était un *néologisme*.

Je le pris tel à bon escient.

Il est à présumer que ce néologisme a paru grammaticalement bien construit et qu'il dit correctement ce qu'il veut dire, puisqu'on s'est empressé d'en faire usage comme s'il avait appartenu, de tout temps, au vocabulaire médical; sans que quiconque se soit enquis de son état civil, mais non sans que les chirurgiens, partisans, semble-t-il, d'une orthographe simplifiée, l'aient amputé de son h médian.

Je ne me suis pas préoccupé du fait clinique lui-même, en littérature médicale, à propos des *kystes hydatiques* du foie, les abcès seuls m'intéressant.

Au surplus, je n'ai jamais cru en avoir fait la découverte. C'est le *mot* seul que je prétends, en admettant que je réclame quoi que ce soit, et je protesterais si l'on semblait vouloir lui reconnaître une paternité germanique, en traduisant, *après coup*, par *cholérrhagie*, les *gallenflüz* ou *gallensécrétion* d'Israël et autres auteurs allemands qui ont écrit sur ces kystes hydatiques, avant 1890.

7. — **Relevé statistique des abcès du foie opérés, par la méthode de Stromeyer-Little, dans les hôpitaux de la marine à Toulon, de 1882 à 1889 inclusivement.** *Rev. de chirurgie*, août 1890, 17 pages.

A le mérite relatif d'être une statistique *intégrale*; accuse une mortalité de 56 p. 100.

8. — **Frottement péri-hépatique et abcès du foie.** Note lue à l'Académie de médecine, 4 mars 1890. Rapport de J. Rochard, 1er juillet. Publication amplifiée in *Gaz. hebd. de médecine et de chirurgie*, 4 octobre 1890.

Les grands abcès engendrés par l'hépatite endémique ont leur siège primitif dans les parties centrales du foie.

Lorsqu'ils arrivent par les progrès de leur développement au contact des couches superficielles du parenchyme, ils provoquent, le plus souvent, une *péritonite adhésive* qui fixe la capsule de Glisson au diaphragme, à la paroi costo-abdominale et aux viscères voisins.

Cette *péri-hépatite* a, pour signe physique, un *frottement*, perceptible à la palpation et, surtout, à l'auscultation de l'hypocondre droit ou de l'épigastre, selon le siège de l'abcès au lobe droit ou au lobe gauche du foie.

Historique. Il est exact qu'en 1890, quand je repris et développai certaines considérations déjà présentées, sur ce sujet, dans la thèse de mon élève Oromi, la plupart des nombreux travaux didactiques publiés en France, sur l'hépatite des pays chauds et la dysenterie endémique, négligeaient absolument ce symptôme en *tant que signe* d'abcès du foie et, comme, généralement omis dans les descriptions pathologiques, il n'était pas, davantage, recherché cliniquement, l'abstention des praticiens équivalait, sur ce point, au silence des auteurs.

C'eût été tant pis pour le symptôme si, avec les données dont il dispose, le diagnostic des abcès du foie était toujours facile et sûr. Mais dans la plupart des cas, le médecin désireux d'intervenir à temps, c'est-à-dire de bonne heure, soupçonne plus qu'il ne l'affirme l'existence du pus hépatique et, jusqu'au jour où il en appelle à la ponction exploratrice, établit ses présomptions sur les commémoratifs (séjour colonial et dysentérie) autant que sur les symptômes présentés par le malade au moment de l'examen.

J'ai pensé que, les difficultés étant telles, un signe de plus n'était pas à dédaigner.

Conclusion : Chez les malades *supposés atteints d'hépatite suppurée*, il faut ausculter, non seulement l'appareil respiratoire afin de ne pas être surpris par une migration thoracique du pus, mais encore et surtout le foie, ou, si l'on préfère, le péritoine, pour diagnostiquer l'abcès lui-même.

9. — **Origine et nature microbiennes non spécifiques de l'hépatite suppurée.** Note présentée à l'Académie de médecine, le 13 mai 1890. Rapport de J. Rochard, 1er juillet. Publication amplifiée in *Gaz. hebd. de médecine et de chirurgie*, janvier 1891.

Expliquer par la pénétration et la pullulation des microbes pyogènes dans le foie, la genèse des abcès hépatiques, tel était l'objet de ce mémoire,

Arguments tirés de : l'anatomie pathologique, l'expérimentation et la clinique.

Conclusion : « Cette pathogénie comporte moins d'hypothèses que de données positives : elle ramène au même mécanisme toutes les variétés d'abcès du foie, avec cette condition différentielle que la voie suivie par les microbes est, tantôt le système biliaire, tantôt le système sanguin et, dans celui-ci, tantôt les artères hépatiques, si l'entrée microbienne s'est faite par la circulation générale, tantôt les vaisseaux-porte si c'est par l'intestin que l'infection a commencé. »

10. — **Note sur l'entéro-colite chronique endémique des pays chauds** (Bertrand et Fontan). *Arch. de méd. navale et coloniale*, juin 1891.

Notre synthèse de la diarrhée et de la dysenterie chroniques, sous la rubrique *entéro-colite chronique des pays chauds*, confirmée par un extrait des Rapports du médecin en chef de la Cochinchine française, Lalluycaux d'Ormay, in *statistique médicale*, etc. Saïgon, 1885.

« En 1864, la diarrhée chronique se présentait, soit à la suite de la dysenterie, soit concurremment avec l'anémie et la cachexie paludéenne.
A l'autopsie, on trouvait *toujours* des ulcérations de l'intestin. Chez *tous* les hommes morts de diarrhée chronique, on doit s'attendre à trouver l'intestin ulcéré ».

11. — **Nouvelle étude bactériologique des selles, dans la dysenterie nostras épidémique** (Bertrand et Baucher). *Gaz. hebd. de médecine et de chirurgie*, 6 octobre 1893.

Recherches entreprises à l'occasion d'une petite épidémie de dysenterie survenue à Cherbourg en juillet et août 1893 parmi les troupes de guerre. Malades observés et traités à l'hôpital maritime.

Types de selles dysentériques.

Analyse bactériologique : vibrions intestinaux; bacille pyocyanique; staphylocoque pyogène; coli-bacille, plus ou moins éberthiforme; streptocoque.

Influence de ces microbes sur la constitution et l'aspect des selles.

Hypothèse pathogénique : les microbes ci-dessus, hôtes normaux ou accidentels du tube digestif; leur virulence exaltée dans l'intestin; leurs associations: toxines; en dernière analyse, infection microbienne multiple et banale.

12. — **Note sur la bactériologie des selles dans la dysenterie chronique endémique des pays chauds** (Bertrand et Baucher). *Gaz. hebd. de médecine et de chirurgie*, 17 avril 1894.

Types cliniques des selles.

Analyse microbiologique : vibrions intestinaux; bacille pyocyanique; coli-bacille à colonies blanches ou jaunes en gélatine et boites de Pétri; staphylocoque pyogène; streptocoque.

13. — **Traité médico-chirurgical de l'hépatite suppurée des pays chauds. Grands abcès du foie** (Bertrand et Fontan). In-8° de 731 pages, avec nombreux tableaux, graphiques et figures dans le texte. Société d'éditions scientifiques, Paris 1895. — Prix Godard (Académie de médecine), 1895. Prix Bellion (Académie des sciences), 1896.

Bien qu'il soit évident, à chaque page de ce livre, que la littérature médicale de tous les pays et de tous les âges leur a fourni des documents, les auteurs croient pouvoir prétendre qu'une grande partie des matériaux ayant servi à le composer sont tirés de leur pratique et de l'observation des malades confiés à leurs soins dans les hôpitaux maritimes. Œuvre de science ou non, c'est, en ce qui leur appartient, le sincère exposé de ce qu'ils ont vu ou cru voir.

Onze chapitres :

1° *Historique général.*

2° *Distribution géographique.*

3° *Anatomie pathologique.*

4° *Etiologie* : Rapports de l'abcès du foie et de la dysenterie endémique. Formule des auteurs : tous les pays à hépatite sont des pays à dysenterie; tous les pays à dysenterie ne sont pas des pays à hépatite. A la fréquence près, l'abcès du foie (je dis l'abcès volumineux, souvent solitaire, *clinique*, *chirurgical*) ne manque ni à la dysenterie *épidémique* (bacillaire), ni à la dysenterie sporadique de nos pays.

5° *Pathogénie.*

6° *Symptomatologie générale* : quatre variétés d'hépatite suppurative admises et décrites par nous : type (aiguë, subaiguë, chronique); *fruste*; *larvée*; latente.

7° *Migration du pus* : voies le plus souvent suivies. Statistique. Pronostic comparé.

8° *Analyse des symptômes* : habitus extérieur; troubles fonctionnels locaux ou voisins; signes physiques; dyspnée, toux hépatique, hoquet; hématologie (hyperleucocytose interprétée comme un signe de suppuration, sur les données de Malassez, de Brouardel et de M. Hayem); urologie (urée et chlorures des vingt-quatre heures très diminués, tant que le foie suppure et que le pus n'a pas été évacué; leur accroissement brusque après l'incision de l'abcès. Indol et skatol). Question de l'ictère : rareté de l'ictère *biliphéique*.

9° *Complications et suites.*

10° *Diagnostic et pronostic* : traitement médical et chirurgical (procédés et statistiques des auteurs).

« L'ouvrage de MM. Bertrand et Fontan est le traité le plus complet qui ait paru, jusqu'ici, sur les abcès du foie; il fait le plus grand honneur aux auteurs (J. Rochard, Académie de médecine, 5 février 1895). »

« L'ouvrage de MM. Bertrand et Fontan fait grand honneur au Corps médical de l'armée de mer. Aujourd'hui que la France possède de nombreuses et importantes colonies dans les pays où la diarrhée et la dysenterie règnent à l'état endémique, où l'hépatite est une maladie d'observation journalière, où les abcès du foie sont fréquents, le livre de nos confrères est appelé à rendre les plus grands services. En l'écrivant, ils ont fait œuvre utile et méritoire (Chauvel, Académie de médecine. Prix Godard, 1895). »

« Il appartenait à deux professeurs des écoles navales, activement mêlés, par leurs publications antérieures, au mouvement moderne, d'écrire l'ouvrage important qui donne dans tous leurs aspects l'historique, la description et le traitement de l'hépatite suppurée. Le grand traité de MM. Bertrand et Fontan réunit tous les documents nécessaires à l'étude des graves et délicates questions que soulève l'étude des grand abcès du foie. On y trouve, en particulier, tout ce que leur a enseigné une vaste expérience... (M. Guyon, Académie des sciences; prix Bellion, 1896). »

14. — **Contribution à la pathogénie de la dysenterie : microbes et toxines de l'intestin dysentérique.** *Rev. de Médecine*, juillet 1897.

Ce mémoire est, à quelques variantes près, la reproduction du manuscrit avec lequel j'ai pris part, en 1896, à l'Académie de médecine, au Concours du prix Orfila, sur la question ci-après :

Existe-t-il dans l'air, dans l'eau ou dans le sol des corps de nature animée ou purement chimique, aptes à la dysenterie, lorsque, par les moyens ordinaires ou expérimentaux, ils s'introduisent dans l'économie animale?

15. — **Quelques considérations sur le mécanisme de l'infection intestinale dans la dysenterie.**

Influence du facteur *constipation* dans la genèse et l'évolution de la dysenterie : exaltation en vase clos de la virulence des microbes d'où elle procède.

16. — **De la délimitation abdominale du foie et de la rate au cas d'ascite.** *Semaine méd.*, 13 juillet 1904.

On a souvent prétendu qu'il est très difficile, sinon impossible, de reconnaître et de déterminer, au cas d'ascite, les bords antérieurs du foie et de la rate.

Cette proposition n'est vraie, dans l'hypothèse considérée, que si le médecin prétend tirer, des modes usuels d'examen et, plus particulièrement, de la percussion, les renseignements cliniques dont il a besoin pour conclure.

Elle ne l'est plus, s'il a recours à la pression modifiée, à la palpation modifiée ou, plus exactement, à la pression et à la palpation combinées; auquel cas, l'exploration marginale des organes en question donne des résultats si nets que leur délimitation en devient plus aisée qu'elle ne l'est en toute condition par les procédés ordinaires.

« Pression avec la pointe des doigts, brusquement et perpendiculairement à la surface de l'abdomen » (Murchinson). — « Dépression brusque de la paroi abdominale avec le plat de la main, refoulant la nappe liquide » (Rendu). — « Palpation qui déprime brusquement la paroi abdominale » (Labadie-Lagrave). — « Palpation saccadée » (Eichorst, Mayet); « palpation saccadée et profonde (Chauffard); secousse qui provoque le *phénomène du glaçon* » (Létienne).

Exploration digitale en *gammes* ou en *accords* plaqués sur l'abdomen du sujet. Formule mnémotechnique faisant image : *procédé du piano*.

17. — **Le pityriasis versicolor du thorax, signe indirect de tuberculose pulmonaire.** *Semaine méd.*, 12 avril 1905.

Admettant, sans discussion, que tous les livres de *pathologie interne* placent le pityriasis versicolor au nombre des complications cutanées de la tuberculose pulmonaire ou, encore, que tous les traités de *dermatologie* signalent la tuberculose pulmonaire parmi les causes du pityriasis versicolor, je demande pourquoi cette notion de pathologie n'a pas, pour corollaire, le précepte classique d'examiner, à la recherche de la tuberculose pulmonaire, tout individu dont le thorax porte des plaques de ce pityriasis; tout comme on recommande l'analyse des urines, en vue d'une glycosurie possible, chez tout malade porteur de furoncles ou d'anthrax.

Quelques signes diagnostiques de la tuberculose pulmonaire commençante : *inspiration humée et saccadée*; *pectoriloquie aphone*.

Conditions de genèse et signification de celle-ci : tissu pulmonaire plus dense, meilleur conducteur du son.

Tous les traités didactiques ne font pas à cette pectoriloquie aphone (la pleurésie exceptée) la place qui lui revient dans la hiérarchie séméiotique.

18\. — **Dysenterie bacillaire et abcès du foie.** Académie de Médecine, 2 janvier 1907.

L'abcès du foie (je parle de l'abcès volumineux, clinique, chirurgical) ne manque pas à la dysenterie *bacillaire*, bien qu'il la complique plus rarement qu'il n'accompagne ou suit la dysenterie *amibienne*. Arguments cliniques et bactériologiques.

19\. — **Révulsion réciproque de l'intestin et du foie dans l'hépatite dysentérique; balancement symptomatique et nosocomial.** *Soc. de path. exotique*, février 1908.

Lorsque le foie s'infecte et suppure, au cours d'une dysenterie, il arrive fréquemment que les selles spéciales disparaissent tout à coup, faisant place à des évacuations diarrhéiques, même à des matières consistantes ou à de la constipation.

Inversement il n'est pas rare de voir, chez un ancien dysentérique, quand les symptômes hépatiques s'amendent et, même, quand un abcès du foie a été évacué, la dysenterie reparaître avec ses déjections typiques.

Voilà le fait clinique.

Il semble que quelque chose d'analogue se passe entre la dysenterie et l'hépatite, dans le mouvement nosocomial des foyers *endémiques mixtes*, à l'occasion des exacerbations *épidémiques* qu'y subit, de temps en temps, la première de ces maladies.

Dans ces conditions, il se peut, en effet, qu'on n'observe pour ainsi dire pas d'abcès du foie, en pleine épidémie dysentérique, alors qu'à la cessation de cette épidémie, les abcès hépatiques foisonnent, reconnus cliniquement ou trouvés aux nécropsies.

Le considération de ce fait avait conduit l'ancien médecin en chef, directeur du service de santé de la Cochinchine, Lalluyeaux d'Ormay, qui l'a observé et signalé, à admettre *une sorte de balancement établi entre les maladies du foie et la dysenterie*.

Quoi qu'il en soit, il est certain que, dans les milieux où s'observent la dysenterie et l'hépatite, les *maxima* des deux endémies ne coïncident pas, mais se suivent, avec antériorité de la dysenterie, dans la série des mois, trimestres, saisons et, parfois même, années (Bertrand et Fontan : *Traité Médico-chirurgical de l'hépatite suppurée*).

II

HYGIÈNE NAVALE ET MILITAIRE

1. — **Dee rapports de la colique eaturnine et de la goutte chez lee marins; aperçu d'hygiène profeesionnelle.** — *Arch. de méd. navale*, mai 1879, in-8° de 8 pages.

La goutte saturnine en Angleterre : Hillier Parry, Garod, Bence-Jones, Budd.

Le rein saturnin (Charcot, Ollivier, Lancereaux) et la goutte saturnine (Charcot, Potain, M. Bucquoy) à Paris.

La goutte saturnine dans la marine française. Observation de M. Laveran, à Vichy; observations de l'auteur, à bord des navires et dans les hôpitaux maritimes.

Je signale, chez le sujet de l'observation IV, ouvrier de l'arsenal de Brest, l'*uricémie*, démontrée par le procédé de Garrod ou procédé du fil ; le *liséré de Burton* ; la présence dans les capillaires d'un petit fragment de muqueuse gingivale, détaché avec une lancette et placé sous le microscope, des *granulations noires* (sulfure de plomb) décrites par Cras (*Arch. de méd. navale*, 1875) et, sur la muqueuse de la lèvre inférieure, abaissée, une sorte de réticulum noir à mailles fines, formant plaques.

Ces plaques ont été décrites par Cras en 1863 (*Remarques sur la colique sèche*, Th. de doct., Paris). Gubler les a signalées en 1865 (*Commentaires thérapeutiques du Codex*) et leur a donné le nom de *tatouages*.

Conséquences de cette étiologie et de son adoption officielles en matière de médecine administrative :

Pensions de retraite à des goutteux-saturnins devenus infirmes du fait de leurs lésions articulaires.

2. — **A. Lefèvre ; son rôle dans la question de la colique sèche des pays chauds**, discours prononcé à la séance de rentrée de l'école de médecine navale de Brest, le 3 novembre 1885. — *Arch. de méd. navale*, février 1886.

Le Directeur du service de santé Lefèvre a remporté une belle victoire scientifique en démontrant la nature saturnine des accidents groupés sous la rubrique : *colique sèche*.

Il a bien mérité de la marine, en obtenant du Ministre des réformes grâce auxquelles a été extirpée de nos navires et de nos établissements coloniaux une prétendue endémie d'origine miasmatique.

La mémoire de Lefèvre n'est cependant pas honorée dans nos écoles de médecine navale comme elle mériterait de l'être. En un temps où ni le marbre ni le bronze n'ont manqué à de moins illustres, on ne trouve nulle part, pas même à Brest dont, pendant plusieurs années, il dirigea l'école et le service de santé, un témoignage quelque peu éloquent de la reconnaissance due à ses éminents services. Indifférence, oubli, seraient ingratitude et injustice.

3. — **Rapport sur la campagne de la corvette cuirassée *Jeanne d'Arc* dans le Levant (1879-1881).** — Manuscrit Bibliothèque de l'École de médecine de Brest.

4. — **Les moyens les plus pratiques de prophylaxie des maladies d'infection à bord des navires de guerre.** Rapport à la XIV[e] section du XI[e] Congrès international de Rome (1894). — *Arch. de méd. navale et coloniale*, octobre 1894.

Toute maladie infectieuse, étant *fonction* de microbes, exige, pour sa genèse : un agent infectieux ; des agents de transmission ; un organisme en réceptivité.

Voilà donc, pour l'hygiène, trois moyens de défense et trois tactiques : détruire les germes infectieux, empêcher leur transmission, rendre l'organisme humain ou animal réfractaire à leur influence.

Comment les médecins des siècles passés avaient compris et appliqué cette triple prophylaxie : la destruction par le feu ; les fumigations ; les quarantaines ; la variolisation ; la vaccination Jennérienne.

Cet empirisme transformé en science par les travaux de Pasteur.

L'asepsie et l'antisepsie. Les vaccinations Pastoriennes. Restrictions progressives apportées par nos lois au système quarantenaire.

Les moyens à l'aide desquels il est possible de poursuivre et de réaliser à bord des navires de guerre la prophylaxie, ainsi comprise, des maladies d'infection sont de deux ordres : il en est qui sont applicables en tout temps ; il en est d'autres qui conviennent à des circonstances particulières et, fort heureusement, exceptionnelles.

La prophylaxie par les premiers est une prophylaxie *générale* et doit être obtenue comme une conséquence logique de la stricte et permanente application des règles de l'hygiène navale, règles auxquelles sont soumis les navires, l'équipage et tout ce qui s'y rapporte.

La mise en œuvre des seconds est du ressort d'une prophylaxie qu'on peut dire *spéciale*, de circonstance ou d'occasion :

Trois cas : 1° maladie infecto-contagieuse, en rade, à bord d'un navire autre que le navire considéré; 2° maladie d'infection, endémique, épidémique ou endémo-épidémique, à terre; 3° maladie infectieuse déclarée à bord du navire lui-même.

Conduite à tenir dans ces trois cas.

5. — **Rapport sur l'exercice 1896 en escadre de réserve de la Méditerranée.** Manuscrit, ministère de la Marine.

6. — **Rapport sur l'exercice 1897 en escadre active de la Méditerranée.** *Id.*, *ibid.*

7. — **Discours** prononcé le 2 mai 1899, pour l'inauguration du médaillon d'A. Lefèvre, à l'hôpital principal de la marine, à Toulon. *Petit Var*, 3 mai.

Œuvre de tardive mais éclatante réparation à laquelle je me félicite d'avoir contribué par ma péroraison à l'Ecole de médecine navale de Brest, le 3 novembre 1885. C'est bien, cette fois, l'hommage de la marine reconnaissante.

8. — **Origine hydrique de la dysenterie nostras épidémique à Toulon.** Soc. de méd. militaire, 7 février 1907.

9. — **La fièvre typhoïde à Toulon, dans les milieux maritime et militaire. Etiologie et prophylaxie.** Académie de médecine, 12 janvier 1909.

III

THÉRAPEUTIQUE

1. — **De la pancréatine dans la diarrhée chronique de la Cochinchine.** *Arch. de méd. navale*, 1878, t. XXIX, 9 pages.

Affreuse dénutrition exercée par cette diarrhée chronique. Atrophie, sclérose, parfois induration calcaire du *pancréas*.

Prescription de la *pancréatine*, comme ferment propre à opérer la digestion du lait chez les malades soumis au régime spécial (lacté) dont la valeur est supérieure à celle de tout agent thérapeutique tiré de la matière médicale. Résultats encourageants.

Bien des années après, cette thérapeutique a été reprise, sous couleur d'*opothérapie*, avec une légère variante quant à la substance prescrite (tissu pancréatique).

2. — **Note sur l'emploi topique de la rhubarbe contre la tricophytie circinée.** *Arch. de méd. navale et coloniale*, juin 1891.

La rhubarbe contient de l'acide chrysophanique. On pouvait donc présumer qu'incorporée à un corps gras, elle serait utile, comme topique, contre certaines affections cutanées dans la thérapeutique desquelles interviennent, aujourd'hui, la chrysorabine et l'acide pyrogallique.

En partant de cette donnée, j'ai essayé de traiter par une pommade à la rhubarbe (1/10) le *psoriasis* (résultats peu démonstratifs) et l'*érythème tricophytique* circiné (effets probants).

De ce dernier essai, j'ai conclu que la rhubarbe peut remplacer, sans désavantage et très économiquement, contre la tricophytie circinée, les diverses préparations de Cassia alata, d'Araroba, etc., et les poudres dites de Goa, Bahia, etc.

3. — **Essai historique, critique et clinique sur le traitement de la pneumonie lobaire ou fibrineuse aiguë.** *Arch. de méd. navale*, août et septembre 1904, 87 pages, 3 graphiques et deux tableaux — Prix Blache, 1894.

Historique général : les systèmes et leurs prétentions au cours des âges de la médecine. Analyse critique des modes usuels de traitement de la pneumonie : appréciation de leur valeur. La pneumonie jugulée par les émissions sanguines et la digitale. La durée du traitement prise pour la durée de la maladie. Des doses de digitale qu'on croyait toxiques ne le sont pas dans la pneumonie, telle est la plus nette des démonstrations fournies par l'école de Bucarest. Attribuer au traitement ce qui dépend de la maladie est, d'autre part, une erreur souvent commise. Certaines pneumonies dont la marche n'a été troublée par aucun traitement actif font leur défervescence en cinq et, même, trois jours. *Pneumonie à reprises* (Jaccoud). C'est une pneumonie *grippale*. Méthodes antipyrétique et antiseptique. Les pneumonies les plus redoutables ne sont pas toujours les plus fébriles. Médication alcoolique : action physiologique et thérapeutique de l'alcool; influence des doses. Effets primitifs et transitoires secondaires et persistants. Éclectisme. En attendant la mise en œuvre d'une médication spécifique éprouvée, la formule « il n'y a que des pneumoniques » (Jaccoud) demeure également vraie sur le terrain des causes, des symptômes et de la thérapeutique. Expectation : assurer au malade le bénéfice d'une hygiène satisfaisante, le soulager et attendre, telle est la règle des cas ordinaires, de ceux qui ne réclament pas d'emblée une prescription spéciale, comme celle de la saignée chez un pneumonique qui étouffe ou de fortes doses d'alcool chez un buveur ou un vieillard.

Vingt-huit cas ainsi traités à l'hôpital de Cherbourg n'ont compté qu'un décès (la pneumonie en résolution) par pleuro-péricardite, chez un tuberculeux à cavernes.

Aspirateur pour thoracentèse au cas de pneumo-thorax. Académie de Médecine, 9 avril 1902.

Deux flacons pleins d'eau bouillie, deux tubes de verre et deux tubes en caoutchouc, l'un de ceux-ci *adducteur*, muni d'une aiguille capillaire, l'autre *abducteur*, pourvu d'un robinet dont l'ouverture amorce le siphon. Aspiration lente, prophylactique de l'accident dit expectoration albumineuse.

IV

OBSERVATIONS CLINIQUES

1. — **Torticolis intermittent** (d'origine paludéenne?) Observation prise en Corse. Sulfate de quinine après le deuxième accès (quotidien). Guérison. *Gaz. des hôpitaux*, 1876.

2. — **Observation d'hépatite suppurée. Quelques réflexions sur la stérilité du pus des abcès du foie.** Note lue à l'Académie de Médecine, le 17 avril 1894, *Gaz. hebd. de Médecine et de Chirurgie*, même date.

Caporal d'infanterie de Marine, atteint de fièvre typhoïde en Tunisie (1884), puis de dysenterie au Tonkin, d'où il est rapatrié le 5 avril 1893. Abcès du foie, diagnostiqué dans mon service, à l'hôpital de Cherbourg (novembre 1903), opéré le 9 décembre par M. le Médecin principal Léo. Analyse bactériologique du pus recueilli avec toutes les précautions requises : 1° *staphylocoque pyogène*; 2° *bacille d'Eberth*; 3° *bactérie éberthiforme* donnant, sur plaque de gélatine, de petites taches jaunes rondes et, de ce point de départ, ayant cultivé en deux séries : l'une où la couleur jaune a persisté sans interruption, l'autre où les colonies sont devenues blanches et se sont reproduites sur gélatine sous l'aspect *ilôts de glace*, avec cercle porcelané, irisé, etc. Dans aucun cas, n'a fait fermenter les sucres; 4° et très tardivement *streptocoque*.

Réflexions. — Richesse bactérienne définitive de ce pus d'abcès qui a donné fort peu, aux premières cultures. Stérilité de certains milieux; fertilité de certains autres. Relation entre la microbie de ce pus et les antécédents pathologiques du sujet. Résultats de l'examen bactériologique *direct* (en goutte suspendue). La stérilité du pus hépatique, dans plus d'un cas, peut être plus apparente que réelle.

3. — **Observation d'acromégalie** (**Maladie de Marie**). *Rev. de Médecine*, février 1895, 7 pages, 3 phototypies dont deux actuelles; la troisième, souvenir de la dix-septième année, mettant en évidence, par contraste, l'étendue des déformations accomplies chez le sujet, femme de trente-sept ans. 2 figures dans le texte.

Particularités de l'observation : tumeur parotidienne droite; déviation des gros orteils, (angle métatarso-phalangien); ongles sans striation; acuité visuelle = 1 mais fatigue visuelle prompte à survenir; intégrité du fond de l'œil; absence des altérations urinaires habituelles (polyurie, glycosurie, peptonurie), etc.

4. — **Sur un cas d'abcès du foie.** Académie de Médecine, 20 juillet 1897, à propos d'une communication de Berger (13 juillet).

Abcès du foie devenu manifeste, au cours d'une attaque de *grippe*, chez un vieux colonial qui, six ans aupararant, avait été atteint de dysenterie avec légère poussée d'hépatite. Fréquence de l'abcès du foie *latent*.

5. — **Sur un cas de fièvre dite bilieuse hémoglobinurique.** Académie de Médecine, 17 janvier 1899.

J'ai présenté, en même temps que la relation clinique de ce cas, des pièces consistant en : 1° un petit tube de verre scellé à la lampe et contenant une notable quantité d'*hématine*; 2° une plaque montrant des cristaux d'*hémine*; 3° un échantillon de sang, avec *hématozoaires*, sur plaque.

Conclusion. — La présence de l'hématozoaire de M. Laveran, dans le sang, rapprochée de ces circonstances que, dans cette observation, la quinine s'est montrée réellement utile et, en dépit de son administration prolongée pendant plusieurs jours, après la cessation de la fièvre, n'a pas amené le retour de l'hémoglobinurie, serait un sérieux argument pour ceux que n'a pas encore convaincus la nouvelle doctrine d'après laquelle l'impaludisme serait totalement absent de l'étiologie de la fièvre dite fibreuse hémoglobinurique.

Sans nier qu'il existe, en général, une hémoglobinurie *quinique*, en concédant même, si l'on veut, que la pyrexie qui nous occupe dérive d'une étiologie complexe, on peut persister à admettre que le paludisme intervient puissamment dans la pathogénie de cette fièvre.

En dernière analyse et en deux mots : Il se peut que la fièvre hémoglobinurique

ne soit pas *exclusivement* paludéenne; peut-être même n'est-elle que *para-paludéenne* (1); mais rien, jusqu'à présent, ne nous oblige à croire qu'elle n'est *pas du tout* paludéenne.

6. — **Intoxication quinine anodine**. *Archives de Médecine navale*, août 1902.

Ingestion de 60 pilules de sulfate de quinine à 10 centigrammes. Disparition rapide des accidents. Forte quantité de quinine retrouvée dans l'urine.

7. — **Sur un cas de paramyoclonus multiplex; état psychique spécial.** *Revue de Médecine*, novembre 1902.

Hystérique; hypocondriaque; idées de persécution; tentatives réitérées de suicide.

(1) Procède évidemment de *para-syphilis*, *para-syphilitique*, etc. Sous ces réserves, la formule est de moi — non de M. Firket à qui elle fut attribuée et dont la communication à l'Académie est de 1900 — ou d'autres qui m'ont fait l'honneur de l'adopter.

THÈSES

DE QUELQUES ÉLÈVES DU Dr BERTRAND

1° Boyer de Camprieu : **Empoisonnement par les substances alimentaires altérées.** Bordeaux, 1887.

2° Le Scour : **Relation d'une épidémie de dysenterie nostras.** Montpellier, 1888.

3° Porée : **Des symptômes de la dysenterie aiguë.** Bordeaux, 1888.

4° Roux-Freissinenq : **Contribution à l'étude anatomo-pathologique de la dysenterie épidémique nostras.** Montpellier, 1888.

5° Gastinel : **Défaut d'élimination des médicaments actifs dans le cas de lésions rénales.** Lyon, 1888.

6° Bourguignon : **Goutte et saturnisme dans la Marine.** Bordeaux, 1888.

7° Oromi : **Quelques réflexions sur un cas d'hépatite suppurée.** Montpellier, 1889.

8° Pageault : **Fièvre palustre à détermination pneumatique et pneumonie à poussées successives.** Montpellier, 1889.

9° Castanier : **Traitement topique de la variole.** Montpellier, 1891.

10° L'Helgouach : **Etude de la pathogénie de l'hépatite suppurée.** Bordeaux, 1892.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.